

UNIVERSITÉ DE LYON

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE. — N° 77

TRAVAIL DE LA CLINIQUE DES MALADIES CUTANÉES ET VÉNÉRIENNES
DE L'ANTIQUAILLE

NOUVELLE CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
L'ALBUMINURIE SCABIÉIQUE

THÈSE

POUR LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE LYON

(SECTION DE MÉDECINE)

Présentée et soutenue publiquement devant la Faculté de Médecine et de Pharmacie

Le 3 Février 1917

PAR

M^{me} Hencza UEBERSFELD

Née, le 24 juin 1890, à Cracovie (Galicie, Pologne)



LYON

A. REY, IMPRIMEUR-ÉDITEUR DE L'UNIVERSITÉ

4, RUE GENTIL, 4

Février 1917

NOUVELLE CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

L'ALBUMINURIE SCABIÉIQUE

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ DOYEN.
J. COURMONT ASSESEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, SOULIER, CAZENEUVE, LÉPINE, PIERRET,
BEAUVISAGE, LACASSAGNE.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. TEISSIER
Cliniques chirurgicales	ROQUE
Clinique obstétricale et Accouchements	BARD
Clinique ophtalmologique	TIXIER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	BÉRARD
Clinique des maladies nerveuses et mentales	FABRE
Clinique des maladies des enfants	ROLLET
Clinique des maladies des femmes	NICOLAS
Physique médicale	LÉPINE (J.)
Chimie biologique	WEILL
Chimie organique et Toxicologie	POLLOSSON (A.)
Matière médicale et Botanique	CLUZET
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	HUGOUNENQ
Anatomie	MOREL
Anatomie générale et Histologie	MOREAU
Physiologie	GUIART
Pathologie interne	TESTUT
Pathologie et Thérapeutiques générales	RENAUT
Anatomie pathologique	MORAT
Médecine opératoire	COLLET
Médecine expérimentale et comparée	LESIEUR
Médecine légale	PAVIOT
Hygiène	POLLOSSON (M.)
Thérapeutique	COURMONT (P.)
Pharmacologie	ÉTIENNE MARTIN
	COURMONT (J.)
	PIC
	FLORENCE

PROFESSEURS ADJOINTS

Physiologie, cours complémentaire	MM. DOYON
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS
Pathologie externe	VALLAS
Maladies des voies urinaires	ROCHET

CHARGES DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chimie minérale	MM. BARRAL,	agrégé
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN	—
Chirurgie infantile	NOVÉ-JOSSERAND,	—
Accouchements	COMMANDEUR,	—
Embryologie	LATARJET,	—
Anatomie topographique	PATEL,	—
Botanique	BRETIN,	—
Chirurgie expérimentale	VILLARD,	—
Clinique infantile	MOURIQUAND,	—
Déontologie et médecine professionnelle	X....	—

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BARRAL	LATARJET	MOURIQUAND	FROMENT
COMMANDEUR	BRETIN	ARLOING (F.)	THÉVENOT (Lucien)
NEVEU-LEMAIRE	LERICHE	GUILLEMARD	PIÉRY
LAROYENNE	THÉVENOT (Léon)	POLICARD	COTÉ
VORON	TAVERNIER	GARIN	DUROUX
NOGIER	CADE	SAVY	

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINAT URS DE LA THÈSE

MM. NICOLAS, *President*; WEILL, *Assesseur*;
MM. DE VIC, et ARLOING, *Agrégés*.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

UNIVERSITÉ DE LYON
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE. — N° 77

TRAVAIL DE LA CLINIQUE DES MALADIES CUTANÉES ET VÉNÉRIENNES
DE L'ANTIQUAILLE

NOUVELLE CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
L'ALBUMINURIE SCABIÉIQUE

THÈSE
POUR LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE LYON
(SECTION DE MÉDECINE)

Présentée et soutenue publiquement devant la Faculté de Médecine et de Pharmacie

Le 3 Février 1917



PAR

M^{me} Hencza UEBERSFELD

Née, le 24 juin 1890, à Cracovie (Galicie, Pologne)



LYON

A. RÉY, IMPRIMEUR-ÉDITEUR DE L'UNIVERSITÉ

4, RUE GENTIL, 4

Février 1917

A MON MARI

C'est à lui que je dois la profonde satisfaction
d'avoir fait mes études médicales ; qu'il accepte
ce faible témoignage de mon affectueuse et vive
reconnaissance.

A MON PÈRE, A MA MÈRE

A MES SŒURS

A MON FRÈRE

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A notre Maître et Président de thèse

MONSIEUR LE PROFESSEUR J. NICOLAS

Professeur de Clinique dermatologique et syphiligraphique,
Médecin des Hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'honneur,

Qui a bien voulu nous inspirer le sujet de notre thèse. Tous nos remerciements et notre profonde reconnaissance pour ses enseignements cliniques et l'accueil aimable qu'il nous a réservé dans son service de clinique dermatologique à l'hôpital Saint-Pothin, et pour l'honneur qu'il nous fait aujourd'hui en acceptant la présidence de notre thèse.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR E. WEILL

Professeur de Clinique médicale infantile,
Médecin des Hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'honneur.

Qu'il accepte nos remerciements et notre sincère gratitude pour les belles leçons cliniques reçues dans son service, à la Charité.

A MONSIEUR LE DOCTEUR J. BRET

Médecin des Hôpitaux.

Qu'il nous permette de lui présenter l'expression de nos remerciements pour son enseignement clinique si plein d'intérêt, dans son service à l'hôpital Saint-Pothin.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR PRIEUR

Directeur de l'Ecole de Médecine de Besançon.

Qu'il accepte nos remerciements et l'hommage de reconnaissance que nous lui devons pour l'accueil bienveillant que nous avons toujours trouvé auprès de lui.

A TOUS NOS MAITRES

de l'Ecole de Médecine et des Hôpitaux de Besançon.

A TOUS NOS MAITRES

de la Faculté de Médecine et des Hôpitaux de Lyon.

A LA MÉMOIRE
DE
NOS HÉROÏQUES VOLONTAIRES POLONAIS
MORTS POUR LA FRANCE
ET LA POLOGNE
AU COURS DE LA PRÉSENTE GUERRE
POUR
LE DROIT ET L'HUMANITÉ

NOUVELLE CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
L'ALBUMINURIE SCABIÉIQUE

INTRODUCTION

Nous avons l'intention, dans ce modeste travail, d'apporter, sous l'initiative bienveillante de M. le professeur Nicolas, une nouvelle contribution à l'étude du problème si controversé, ces temps derniers, que constitue cette curieuse complication concernant une dermatose très fréquente; nous voulons parler de l'albuminurie survenant au cours de la gale.

Depuis ces dernières années, plusieurs études ont paru sur cette question, entre autres en 1908, celle pleine d'intérêt de M. le professeur Nicolas et M. Jambon, et la thèse de Mathieu.

Dans ce travail, une statistique portant sur 101 cas de gale décelait un pourcentage très élevé de 16 cas d'albuminurie.

A la fin de la même année, paraissait un travail d'un auteur étranger, Boas, concernant notre sujet

et apportant des résultats tout à fait négatifs. Sur un nombre fort élevé de cas de gale, l'auteur trouva un pourcentage extrêmement minime d'albuminuries qu'il considéra comme étrangères à la gale, aussi ne croit-il guère à l'existence d'une albuminurie scabiéique.

En 1911, l'auteur italien Marzocchi trouva un seul cas d'albuminurie sur 51 galeux; il se montre très sceptique au sujet de l'existence d'une albuminurie scabiéique et demande une nouvelle confirmation.

Frappé par cette diversité d'opinions émises par les auteurs qui se sont occupés de la question, M. le professeur Nicolas nous demanda de reprendre les recherches à ce sujet et d'en donner les résultats dans ce petit travail.

Les nombreuses observations que nous avons pu recueillir pendant de longs mois passés à la Clinique de dermatologie et syphiligraphie de M. le professeur Nicolas nous ont convaincue de l'existence non douteuse de l'albuminurie scabiéique, naissant avec la dermatose et disparaissant avec celle-ci.

Il nous a paru intéressant d'apporter une nouvelle contribution à l'étude de l'albuminurie scabiéique, au sujet de laquelle règne encore le désaccord le plus complet, avec d'un côté l'affirmation absolue de l'existence certaine d'une albuminurie acarienne, et de l'autre la négation aussi absolue de cette complication.

Notre travail se divise en cinq parties.

Le premier chapitre comprend l'historique et l'exposé des travaux antérieurs.

Le second chapitre contient, après un court résumé des observations se rapportant à notre sujet empruntées à divers auteurs, nos vingt-deux observations personnelles, dont dix-sept se rapportent à la gale compliquée d'albuminurie.

Le troisième chapitre renferme les considérations générales sur l'albuminurie scabiéique, ainsi que quelques réflexions au sujet de l'albuminurie survenant dans les autres dermatoses, et celle qui est due au traitement de la gale.

Le quatrième chapitre traite de l'étude clinique et de l'importance diagnostique de l'albuminurie scabiéique.

Le cinquième chapitre présente la discussion étiologique et pathogénique de l'affection.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE ET EXPOSÉ DES TRAVAUX ANTÉRIEURS

La question de l'albuminurie au cours de la gale commence seulement depuis peu de temps à préoccuper les esprits des médecins, mais déjà les anciens, quoique ignorant le rapport de l'œdème et de l'albuminurie, signalaient des hydropisies survenant au cours de certaines dermatoses, surtout de celles produites par les parasites animaux.

Déjà Hippocrate relate qu'à Athènes, un homme était affecté d'un prurit par tout le corps. L'affection avait beaucoup d'intensité, la peau était épaisse. Personne ne put le soulager. Il se rendit à l'île de Mélos, là où sont les bains chauds. Il fut guéri du prurit et de l'épaisseur de la peau, mais il devint hydropique et mourut.

Au moyen âge, la phtiriasse prédomine et la gale passe au second plan.

Si nous approchons de la fin du XVIII^e siècle et du commencement du XIX^e, la gale recommence à présenter un vif intérêt, surtout depuis que la nature parasitaire de la gale devient un fait certain. Grâce à Renucci

qui, retirant l'acare des sillons au moyen d'une épingle devant Alibert, convainquit ce dernier et l'Ecole de Saint-Louis de l'origine parasitaire de la gale.

Cullen parle de l'anasarque proprement dite produite par la répercussion de la gale ; de la rougeole.

Portal, dans son *Traité sur les hydropisies*, écrit : « Nous avons eu sous les yeux divers hydropiques qui le sont devenus pendant les troubles révolutionnaires, après des gales très communes alors. » Il raconte l'histoire d'une jeune fille de dix-huit ans et d'une femme de quarante qui, toutes deux atteintes de gale, devinrent hydropiques.

Fournier, dans l'article GALE du *Dictionnaire des Sciences Médicales*, 1816, dit que les gales peuvent provoquer des hydropisies et cachexie.

Rayer, dans son *Traité des Maladies des reins*, parle de l'influence des affections rénales sur la peau. « De tous les organes des sens, dit-il, la peau est le seul dont les fonctions soient notablement influencées par les maladies des reins. La transpiration cutanée est toujours diminuée et quelquefois supprimée dans la néphrite albumineuse. Un des faits qui démontrent le mieux les rapports pathologiques de la peau et des reins, c'est sans contredit l'influence du froid et de l'humidité sur le développement de la néphrite albumineuse. D'autres affections vulgaires, connues en France sous le nom de dartres, peuvent coïncider avec cette maladie (néphrite albumineuse). »

Dalmas, dans l'article REIN du *Dictionnaire Médical*, dit : « On connaît la solidarité qui unit la transpiration cutanée et la sécrétion urinaire. Si une de ces

opérations est modifiée, il y a altération du sang et le rein ne reste pas indifférent à ce changement. »

Les auteurs du *Compendium* abandonnent les anciennes idées, nient toute répercussion psorique, ancienne hypothèse des métastases, et vont même plus loin, ils admettent la possibilité de la guérison d'une inflammation viscérale par la gale.

Guitrac reconnaît que, bien que la gale soit une maladie légère en elle-même, elle peut entraîner un état fâcheux de l'organisme.

La thèse de Jaccoud, en 1860, plaide fortement en faveur de la théorie humorale des néphrites. Jaccoud croit à l'influence non douteuse des lésions cutanées sur l'appareil rénal. La production régulière d'une urine également régulière exige le concours d'une série des conditions parmi lesquelles il place le libre exercice des fonctions de la peau. Pour lui, le processus morbide, dans certaines affections cutanées, est exactement le même que celui de l'albuminurie scarlatineuse.

Devergie croit aux répercussions de la gale sur le système rénal.

Lecorché écrit : « On ne saurait élever des doutes sur la néphrite légère qui survient dans le cours de certaines maladies cutanées, elle est plus fréquente dans les maladies chroniques. »

Après la longue période de croyance aux répercussion et métastase des anciens auteurs, vient avec les auteurs modernes, tels que : Hardy, Hebra, Niemayer, Neumann, Bazin, une période de négation en ce qui concerne les rapports pathologiques de la peau et du

rein. Kaposi, cependant, fait exception et croit que certaines affections comme le prurigo, l'eczéma, le lupus, la gale peuvent se compliquer d'albuminurie et même du mal de Bright.

Au moment même où les dermatologistes modernes renonçaient à l'idée de métastase des anciens, la question de l'influence des altérations de la fonction cutanée sur le fonctionnement normal du rein commence à être étudiée au point de vue expérimental.

Fourcault, Becquerel, Breschet s'occupent de l'inflammation du rein survenant à la suite des maladies de la peau, ainsi que de la suppression de la perspiration cutanée par l'application des différents enduits, qui aboutit souvent à l'albuminurie.

Ces auteurs mettent tous ces accidents sur le compte de la rétention d'une substance toxique.

Feinberg, après ses nombreuses expériences, conclut que cette albuminurie est due à l'excitation des nerfs sensibles, d'où résulte un réflexe vaso-moteur et une paralysie vasculaire.

Wolkenstein pense à une irritation directe sur l'épithélium rénal exercée par le poison absorbé. A la suite de ces travaux de physiologie expérimentale, les auteurs commencent à se préoccuper des effets sur le rein des médicaments irritants employés dans le traitement de la gale et pouvant provoquer de l'albuminurie.

Lassar, en 1878, publie dans les *Archives de Virchow* ses observations sur un galeux qui, à la suite de frictions curatives de pétrole, présenta une vraie néphrite avec œdème et albuminurie. Dans

d'autres cas, le même auteur trouva soit de l'albuminurie transitoire, soit une néphrite vraie consécutives au traitement par le pétrole, styrax, baume du Pérou, naphtol, institués pour différentes maladies de la peau; ces diverses substances concentrées peuvent provoquer chez certains individus de l'albuminurie simple, ou néphrite grave, résultant de l'influence fâcheuse exercée sur l'épithélium rénal.

Unna examina l'urine de 124 galeux dont 9 devinrent albuminuriques à la suite du traitement par le styrax; l'auteur invoque ce médicament comme cause de l'albuminurie; celui-ci aurait, d'après lui, la même action que les autres balsamiques, tels que le copahu et la térébenthine.

Litten publie un cas de gale traité par le baume du Pérou qui provoqua de l'albuminurie.

Kemhadijian Mihran étudie les effets des frictions médicamenteuses chez 50 galeux. L'auteur met la lésion cutanée au second plan, et *quoiqu'il trouva chez certains galeux de l'albuminurie avant tout traitement*, il n'attacha aucune importance à ce fait; l'excitation cutanée seule produite par la friction et suivie de l'albuminurie le préoccupa.

Henoch parle des enfants galeux, chez lesquels le traitement au baume du Pérou détermina de l'albuminurie.

Lesser pense que le naphtol peut provoquer le passage de l'albumine dans l'urine.

Mailhétard, en 1875, publie un cas de gale qui se compliqua de néphrite ayant abouti à l'urémie dyspnéique.

Capitan, dans sa thèse sur l'albuminurie transitoire, parle de trois cas de gale avec albuminurie passagère.

Scheube rapporte plusieurs cas d'albuminurie, survenue au cours de la gale. Pendant son séjour de quatre ans à l'hôpital de Kioto au Japon, il trouva sur 13.000 malades observés (l'auteur ne dit pas combien de galeux), *17 cas de gale accompagnée de néphrite dans l'étiologie de laquelle l'auteur ne trouva aucune autre cause que l'affection cutanée.*

Scheube cite l'observation de deux malades, dont un âgé de quarante-huit ans, et l'autre, son fils, âgé de sept ans, tous deux atteints de la gale. Chez le premier, la gale datait de deux mois, dix jours après son apparition, le malade fut pris brusquement de malaise et présenta les symptômes de l'œdème généralisé, lequel nécessita son hospitalisation; le second malade, hospitalisé comme son père, pour une gale contractée depuis deux mois, fut atteint quatorze jours après son entrée à l'hôpital, de néphrite aiguë ayant évolué comme celle de son père, le petit malade a eu au début de sa néphrite quelques hématuries. Au bout d'un mois, les deux malades ont pu quitter l'hôpital complètement guéris de la gale et de l'albuminurie.

Chez deux de ses malades, Scheube a observé une néphrite acarienne ayant évolué vers la chronicité; dans un cas la mort en résulta.

En 1883, Boyer, dans sa remarquable thèse sur l'albuminurie liée aux excitations cutanées, rapporte *cinq observations de galeux avec albuminurie*, qu'il

considère née de l'affection cutanée et guérissant avec elle. En outre, il cite le cas d'un malade que M. Lépine se rappelle avoir eu dans son service, mais dont l'observation n'a pas été conservée. Il s'agissait d'un malade porteur d'une gale assez intense qui vint à la Clinique se faire soigner pour une albuminurie avec œdème ayant évolué postérieurement à l'affection cutanée. On traita celle-ci par les bains et quelques frictions, et le malade sortit peu de temps après, guéri de ses deux affections.

Spiegler, en 1892, parle de la fréquence de l'albuminurie chez les galeux, il en trouva chez tous ses sujets, mais il employait un réactif extrêmement sensible qui décelait l'albumine à 1/50.000 et même 1/350.000.

Hubner employa le même réactif et conclut que l'albuminurie révélée à l'aide du réactif de Spiegler est dite physiologique.

Posner admet une lésion rénale chaque fois que l'albumine se rencontre dans les urines en quantité suffisante pour pouvoir être mise en évidence par les réactifs ordinaires. Dans le cas contraire, où la proportion est infinitésimale, elle est physiologique.

En 1893, Bothézat, de Montpellier, a publié une observation de néphrite au cours de la gale, survenue sans autre cause provocatrice.

Brocq écrit dans son Traité : « La gale pustuleuse cause parfois des sortes de néphrites infectieuses avec albuminurie plus ou moins intense. »

Plus récemment, Dubreuilh, dans l'article GALE de la *Pratique Dermatologique*, écrit : « On a signalé,

dans la gale pustuleuse, des néphrites infectieuses causées par les microbes de la suppuration, soit que ceux-ci aillent infecter le rein de leurs colonies, soit qu'ils agissent par leurs toxines. » Et, dans son *Précis de Dermatologie*, l'auteur écrit : « Une complication plus rare de la gale est l'albuminurie ; le plus souvent il s'agit d'une albuminurie plus ou moins abondante avec œdème survenant dans le cours d'une gale pustuleuse et qui est due soit à une néphrite par infection microbienne du rein, soit à une néphrite toxique, par résorption des produits toxiques élaborés dans la peau. »

En 1908 apparaît, dans les *Annales de Dermatologie et Syphiligraphie*, le travail de M. le professeur Nicolas et M. Jambon sur l'albuminurie chez les galeux, qui est une éloquente plaidoirie en faveur de l'existence d'une albuminurie scabiéique. Une statistique concernant 101 galeux établit l'existence de 16 galeux albuminuriques.

La thèse de Mathieu résume et confirme ces données.

MM. les professeurs Renault, Lesieur et J. Lépine confirment, par des observations personnelles, les idées de M. le professeur Nicolas lors de la discussion à la séance du 11 février 1908 de la Société médicale des Hôpitaux de Lyon.

M. le professeur Lesieur cite l'observation d'une néphrite survenue au cours de la gale, et croit fermement à la possibilité de cette complication. « Il n'est pas étonnant, dit-il, que la gale, qui ouvre parfois une si large porte aux infections cutanées staphylococciques, puisse être une cause de néphrite. On sait, en

effet, avec quelle facilité les staphylocoques inoculés au lapin vont se localiser au niveau des reins. »

En 1909, l'auteur russe Tchumakow publie dans la *Revue russe de Maladies cutanées et vénériennes* un article sur l'albuminurie dans la gale.

L'auteur analysa les urines de 90 galeux et de 10 malades atteints d'eczéma. Après examen fait avec grand soin, il trouva 10 malades albuminuriques; dans 1 cas, l'albuminurie était liée à l'eczéma, dans les 9 autres, la gale était la cause de cette albuminurie. Sur les 9 cas d'albuminurie acarienne, il s'agissait 7 fois d'albuminurie passagère et légère et, dans les 2 autres cas, de néphrite grave.

L'auteur pense que l'albuminurie légère est due à l'excitation réflexe sur le rein exercée par les toxines résorbées. La néphrite grave est créée par l'exacerbation d'un processus rénal chronique sous l'influence des toxines microbiennes. Dans le cas de néphrite aiguë, l'auteur conseille de s'abstenir d'un traitement actif pour la gale.

Dans le cas d'albuminurie simple, le traitement est utile, car il fait disparaître avec l'affection cutanée l'albuminurie causée par cette dernière.

Les travaux plus récents expriment le doute absolu au sujet de l'existence d'une albuminurie et même la nient.

Le *Lyon Médical* du 19 décembre 1909 publie les conclusions du travail de Boas ayant paru dans *Hospitalstidende*, le 9 décembre 1908, et s'occupant du même sujet en ces termes : « Sur 1.010 individus traités pour la gale en quatre ans, l'auteur ne trouva de

l'albumine que 13 fois ; sur ces 13 cas, l'albuminurie s'expliquait très bien dans 6 cas par autre chose que la gale. Reste donc 7 cas. L'auteur croit qu'en prenant 1.000 individus au hasard, on trouverait bien 7 albuminuriques, aussi ne croit-il guère à l'existence d'une albuminurie scabiéique. »

Tout récemment, en 1913, Minot écrit dans les *Annales de Dermatologie et Syphiligraphie*, au sujet d'un travail d'un auteur italien, Vittorio Marzocchi, sur l'albuminurie scabiéique :

Sur 51 cas observés, l'auteur n'en a trouvé qu'un seul cas positif. Aussi pense-t-il que l'existence d'une albuminurie causée uniquement par la gale n'est pas suffisamment prouvée pour qu'on l'admette sans nouvelle confirmation.

En présence de ces conclusions négatives, il nous a semblé utile de présenter les résultats de nos recherches personnelles au cours de notre séjour à la Clinique de l'Antiquaille.

CHAPITRE II

OBSERVATIONS

Dans ce chapitre nous présenterons d'abord un très court résumé des observations de différents auteurs se rapportant à notre sujet, nous exposerons ensuite nos 17 observations personnelles de gale compliquée d'albuminurie, et 3 observations d'albuminurie apparue à la suite du traitement de la gale; enfin, 2 observations d'albuminurie survenue au cours des autres dermatoses.

RÉSUMÉ

des observations appartenant à différents auteurs.

RÉSUMÉ DE L'OBSERVATION TIRÉE DE LA THÈSE
DE MAILHETARD, 1875,

Gale, ecthyma consécutif. Albuminurie.

Malade n° 27 de la salle Saint-Jean, à l'hôpital Saint-Louis, service de M. Hardy; atteint de gale typique, accompagnée de néphrite aiguë; albuminurie, dyspnée avec accès de suffocation, œdème des membres inférieurs.

Dans cette observation il n'y avait pas d'autres circonstances étiologiques expliquant la néphrite que l'affection cutanée dont le malade était atteint.

RÉSUMÉ DE QUATRE OBSERVATIONS TIRÉES DE LA THÈSE
DE BOYER, 1883.

1° *Gale suivie d'albuminurie.*

C..., âgé de douze ans, atteint de gale, anasarque généralisée avec fièvre et dyspnée, anorexie.

Guérison de l'albuminurie et de l'éruption.

2° *Gale, anasarque. Albuminurie.*

P..., vingt ans, atteint de gale typique, œdème de la face et des membres inférieurs. Albuminurie. Traitement de la gale.

Guérison de l'albuminurie et de l'éruption.

3° *Gale compliquée d'albuminurie.*

V..., dix-sept ans, atteint de gale datant de deux mois, albuminurie, œdème des membres inférieurs.

L'éruption est en voie de guérison, plus d'albumine dans les urines.

4° *Gale suivie de néphrite aiguë.*

A..., quinze ans, atteint de gale. Bouffissure de la face et des membres inférieurs. Grosse albuminurie.

Pas d'antécédents à noter.

Traitement : potion au perchlorure de fer, lait et bains sulfureux ; le malade sort en bon état. L'œdème a complètement disparu. Dans les urines on trouve encore un léger nuage d'albumine.

RÉSUMÉ DE L'OBSERVATION TIRÉE DU TRAVAIL DE BOTHÉZAT.

(*Nouveau Montpellier Médical*, 1893).

Gale pustuleuse et néphrite aiguë avec accidents urémiques.

R..., vingt et un ans, pas d'antécédents. Est atteint de gale négligée datant de plusieurs mois. Au cours de son

séjour à l'hôpital apparaît une crise d'urémie. Urines rares, hématuriques et très albumineuses, dyspnée intense; à l'examen microscopique : cylindres et cellules épithéliales.

Gale évolue vers la guérison ; il persiste encore un très léger disque d'albumine.

RÉSUMÉ DE QUINZE OBSERVATIONS TIRÉES DU TRAVAIL
DE M. LE PROFESSEUR NICOLAS ET DE M. JAMBON.

OBSERVATION I. — Fiche 361. Pierre B..., vingt-trois ans, pas d'antécédents.

Atteint de gale pustuleuse avec albuminurie.

On institue le traitement; après la première frotte disparition de l'albumine.

OBS. II. — Fiche 525. Jean T..., dix-neuf ans, gale, chancre syphilitique et albuminurie. Après la frotte plus d'albumine.

OBS. III. — Fiche 342. Maurice G..., quinze ans, gale pustuleuse généralisée. Albuminurie légère. Pas de cylindres. Quelques cellules épithéliales. Guérison de la gale et de l'albuminurie après le traitement.

OBS. IV. — Fiche 499. Charles C..., vingt-sept ans, gale datant depuis un mois. Disque nuageux d'albumine. Pas d'œdème.

Après la frotte plus d'albumine.

OBS. V. — Fiche 355. Aramis D..., trente ans, blennorrhagie, chancre syphilitique de la verge. Gale et albuminurie à l'entrée; après la première frotte il persiste encore un petit disque par la chaleur. Le dernier examen montre qu'il n'y a plus d'albumine.

OBS. VI. — Adèle R..., vingt-quatre ans, gale typique. Albuminurie.

Guérison de la gale et de l'albuminurie.

OBS. VII. — Lucie M..., dix-neuf ans, gale avec albuminurie.

Après la première frotte plus d'albumine.

OBS. VIII. — Joseph P..., douze ans, gale pustuleuse généralisée ayant débuté il y a un mois. Albuminurie à l'entrée.

La gale évolue vers la guérison, disparition complète de l'albumine.

OBS. IX. — Jean X..., vingt ans, gale pustuleuse et albuminurie. Le traitement fut institué. Seulement après la dernière frotte l'albumine a disparu dans les urines. La gale est guérie.

OBS. X. — Alexandre G..., trente-sept ans, gale discrète, mais généralisée, albuminurie. Ethylisme. L'albuminurie va en diminuant parallèlement aux lésions de la gale. Diminution lente mais continue. Guérison de la gale. Plus d'albumine dans les urines.

OBS. XI. — Marie C..., dix-huit ans, gale typique remontant à un mois. Disparition de l'albumine avec la guérison de la dermatose.

OBS. XII. — Jules V..., vingt-quatre ans, gale non pustuleuse, à l'entrée albuminurie. Après deux frottes on trouve encore un assez gros disque d'albumine. Plus d'albumine après la dernière.

OBS. XIII. — Joseph P..., trente-deux ans, gale généralisée avec albuminurie. Pas de cylindres à l'examen microscopique. Disparition de l'albumine après le traitement.

OBS. XIV. — Claude V..., trente-quatre ans, gale avec néphrite aiguë. Œdème de la face et des membres. Dyspnée.

Râles d'œdème aux deux bases. Souffle systolique de la pointe. Urines rares et brunes. Albumine.

Traitement. — Pommade à onguent styrax.

La gale paraît guérie. L'albumine a disparu.

Souffle cardiaque persiste.

Obs. XV. — Charles G..., trente et un ans, gale généralisée avec albuminurie. Œdème des deux jambes et dyspnée.

Guérison progressive de tous les symptômes anormaux, ainsi que de la gale. Le malade quitte l'hôpital, mais présente encore un très léger disque d'albumine.

OBSERVATIONS PERSONNELLES

I. Gale avec albuminurie.

OBSERVATION I

Gale et albuminurie.

Simone D..., trente-neuf ans, vient le 31 mai 1916 à la consultation pour une affection cutanée très prurigineuse. Les deux enfants qui l'accompagnent sont atteints de gale typique.

L'acare est constaté.

La malade qui nous intéresse est la mère; elle présente des lésions caractérisées par des vésicules et papules siégeant sur le thorax, mais prédominant sur les deux membres inférieurs, démangeaisons violentes datant d'un mois et survenant surtout la nuit.

Rien de particulier dans les antécédents personnels de la malade.

N'a eu aucune maladie infectieuse.

Trois grossesses normales, accouchements normaux. Il y a trois ans, soignée à la Charité pour ptose rénale double. N'a présenté ni à ce moment, ni depuis trace d'albumine.

On examina les urines, immédiatement le diagnostic de

gale établi, et on trouva un gros disque caillebotté d'albumine.

L'auscultation des poumons et du cœur ne révèle rien d'anormal. Pas d'œdème des membres inférieurs. La malade est pâle et présente un peu de lassitude, qui aurait débuté en même temps que l'affection cutanée.

La première frotte fut donnée le 9 juin.

Les urines, examinées immédiatement après, renferment un gros disque d'albumine.

Le 12 juin, après la seconde frotte, l'albumine diminue de moitié, à l'Esbach 75 centigrammes.

Le 15 juin, disparition complète de l'albumine après la troisième frotte.

Deux jours plus tard la quatrième frotte fut donnée.

Pas d'albumine dans les urines.

La malade revient encore à l'hôpital pour prendre quelques bains d'amidon; chaque fois les urines examinées ne contiennent plus d'albumine.

L'affection cutanée est complètement guérie.

OBSERVATION II

Gale impétiginisée avec albuminurie.

Marie M..., vingt-trois ans, ménagère, se présente à la consultation de la Clinique dermatologique le 15 juin 1916 pour une éruption généralisée très prurigineuse.

Rien à noter dans les antécédents héréditaires de la malade.

Antécédents personnels. — La malade croit avoir eu la rougeole et la scarlatine dans l'enfance, aucune autre maladie, très bonne santé habituelle.

L'affection actuelle date de deux mois; à ce moment, apparition sur le thorax, dos, fesses, membres supérieurs de petites vésicules remplies d'un liquide jaunâtre, nombreux sillons interdigitaux. Démangeaisons nocturnes très violentes. On constate l'acare.

La malade est hospitalisée à la salle Sainte-Agnès, mais n'entre à l'hôpital que quelques jours après.

A son entrée, la malade est couverte de croûtes et pustules qui sont confluentes au niveau du thorax et forment de larges placards.

N'a subi aucun traitement jusqu'au jour de son entrée.

Les urines examinées à la première consultation contiennent un léger disque d'albumine décelé par l'acide azotique, la chaleur et l'épreuve à l'acide acétique.

Un deuxième examen pratiqué quelques jours plus tard, jour de l'entrée de la malade, démontre toujours l'existence d'un léger disque d'albumine dans les urines.

Le 10 juin, on commença le traitement de la gale.

Les urines examinées après la première frotte contiennent encore un très léger nuage d'albumine.

L'examen microscopique des urines centrifugées pratiqué à ce moment est négatif, pas de cylindres, pas de cellules épithéliales.

Le 12 juin, on donne la seconde frotte, les urines ne renferment plus de trace d'albumine.

La gale diminue d'intensité.

Les jours suivants, la malade eut encore deux frottes et ensuite deux bains d'amidon.

Plusieurs examens d'urine pratiqués après chaque frotte restèrent négatifs.

La malade quitte le service complètement guérie de la gale, ne présentant plus de trace d'albumine dans les urines.

OBSERVATION III

Gale. Albuminurie.

J.-M. R..., quarante-cinq ans, vient le 3 juillet 1916 consulter à la Clinique pour une affection cutanée qui aurait débuté il y a un mois. Les lésions cutanées sont typiques, mais discrètes. Quelques papules disséminées au niveau des deux aisselles. Sillons peu nombreux interdi-

gitaux et des faces antérieures des deux poignets, d'où on retire l'acare.

Le prurit a accompagné dès le début l'affection cutanée, mais s'est beaucoup accentué depuis quelques jours.

Une fillette de notre malade atteinte de gale pustuleuse fut hospitalisée à la salle Fillettes dartreuses, service de dermatologie des Chazeaux, mais ne présente pas d'albumine.

Les urines de notre malade contiennent à l'entrée un disque moyen d'albumine.

Dans les antécédents de la malade, ni scrofule, ni syphilis. Très bonne santé habituelle.

Vient se faire traiter à l'hôpital.

L'éruption est en voie de guérison, et les urines examinées à plusieurs reprises ne renferment plus d'albumine.

OBSERVATION IV

Gale compliquée d'albuminurie.

M. R..., douze ans, se présente à la consultation le 10 juillet pour une éruption généralisée prurigineuse.

Antécédents héréditaires. — Père et mère en très bonne santé.

Antécédents personnels. — Rougeole à l'âge de trois ans, méningite cérébro-spinale à six ans; depuis, toujours en bonne santé, à part sa lésion cutanée ne se plaint d'aucun symptôme anormal.

L'éruption cutanée est discrète, sur le tronc on aperçoit quelques papules de gale typique, on trouve aussi des lésions de grattage aux lieux d'élection : aisselles, face antérieure des poignets. Démangeaisons très vives redoublant d'intensité la nuit et datant de trois semaines.

Dans les espaces interdigitaux, il y a des sillons. Acare constaté, donc gale certaine.

L'examen somatique de la malade ne révèle rien d'anormal. Rien aux poumons.

Cœur : rythme normal, bruits bien frappés, pas de souffle, pas de galop.

L'appétit est conservé.

Pas d'œdème des jambes.

Les urines du malade examinées le premier jour de l'entrée donnent avec l'acide azotique un gros précipité d'albumine. On fait le dosage à l'aide du tube d'Esbach et on trouve 1 gramme d'albumine.

L'examen microscopique après centrifugation des urines ne permet pas de constater des cylindres, mais on trouve quelques cellules épithéliales.

On donne le traitement habituel. Le 13 juillet, après la première frotte, les urines présentent encore un gros disque d'albumine.

Le 15, après la seconde frotte, plus de trace d'albumine dans les urines, les lésions de la gale s'atténuent. Après deux frottes suivantes, toujours pas d'albumine.

25 juillet. — La gale est complètement guérie, plus d'albumine dans les urines.

OBSERVATION V

Gale accompagnée de légère albuminurie.

L. B..., soixante-huit ans, entre dans le service le 20 juillet, hospitalisé salle Saint-Camille.

Antécédents personnels. — Jamais de maladies graves antérieures, bronchite légère à répétition. Depuis quinze jours, le malade se plaint de violentes démangeaisons sur tout le corps survenant la nuit, il présente une éruption généralisée pustuleuse.

Cette pustulisation n'est apparue que depuis quelques jours. Au niveau des membres inférieurs, on trouve de nombreuses papules excoriées et quelques placards eczématisés.

Sillons très nombreux, lésions de grattage très étendues, surtout marquées aux lieux d'élection : aisselles, verge,

scrotum, fesses, face antérieure des poignets. En définitive, gale typique infectée. Acare constaté.

Le jour de l'entrée du malade, on examina les urines qui, soumises à l'acide azotique, abandonnèrent un précipité noueux d'albumine.

Au début du traitement, un très léger disque d'albumine persista, mais après la troisième frotte il disparut, pour ne plus réapparaître jusqu'au jour, où le malade quitta l'hôpital guéri de sa gale.

OBSERVATION VI

Gale et albuminurie.

R. C..., âgé de dix-neuf ans, vient à la consultation le 8 septembre 1916. Est atteint d'une éruption datant de deux mois, occupant toute la surface du corps et accompagnée d'un prurit intense.

Rien à noter dans les antécédents héréditaires de la malade.

Personnellement, pas de maladies infectieuses dans l'enfance. Mariée à dix-sept ans, deux grossesses normales, accouchements normaux.

A l'examen, la malade présente des lésions caractéristiques d'une gale. Nombreuses vésicules perlées.

Au niveau des deux aisselles, les éléments prennent le type pustuleux. Sillons très nombreux au niveau des espaces interdigitaux. Acare constaté. Démangeaisons d'une violence très marquée qui empêchent tout sommeil.

La malade se plaint de céphalées, anorexie, et de faiblesse générale.

L'examen général minutieux de la malade reste négatif. Rien au cœur, ni aux poumons. Pas d'œdème des membres. Pâleur nette du visage.

Les urines renferment un disque moyen d'albumine, au tube d'Esbach : 1 gramme.

L'examen microscopique des urines après centrifugation ne révèle pas de cylindres. Quelques lymphocytes.

La première frotte subie par la malade fait diminuer de moitié le disque d'albumine, à l'Esbach : 50 centigrammes.

Le 12 septembre, après la seconde frotte, les urines renferment des traces très légères d'albumine.

Le 14, pas d'albumine après la troisième frotte.

Le 17, on donne la quatrième frotte, la malade est guérie et ne présente plus d'albuminurie.

Nous avons revu incidemment la malade le 17 janvier 1917 : ses urines ne contenaient aucune trace d'albumine.

OBSERVATION VII

Gale impétiginisée avec albuminurie.

A. N..., âgé de treize ans, entre à l'hôpital Saint-Pothin, salle Cordier, le 2 octobre 1916, pour gale très infectée.

Les parents du petit malade sont en bonne santé.

Antécédents personnels. — Scarlatine bénigne en bas âge, depuis très bonne santé générale.

A son entrée, le malade est couvert de croûtes et de pustules confluentes, formant de larges placards, quelques-uns du volume d'une pièce de 2 francs, surtout au niveau de deux membres inférieurs.

Nombreuses papules excoriées couvrant presque tout le tronc. Le malade en se grattant a ulcéré ses pustules et modifié le caractère de l'éruption, on trouve néanmoins dans les plis interdigitaux des sillons, et on extrait l'acare.

Démangeaisons très peu accentuées.

L'analyse des urines du malade à son entrée décèle un gros disque d'albumine.

Le 4, on donne la première frotte ; les urines examinées immédiatement après contiennent encore de l'albumine, mais sa quantité a diminué de plus de moitié, et au lieu de trouver un gros disque caillebotté d'albumine, on constate seulement un léger nuage.

A cause des lésions si largement infectées, on suspend

le traitement classique pendant quelques jours et on donne des bains d'amidon.

Le 10 octobre on donne la seconde frotte; plus de trace d'albumine dans les urines.

Le malade a subi une troisième frotte et pris encore un bain sulfureux. Pas d'albumine dans les urines.

OBSERVATION VIII

Gale avec albuminurie.

L. C. F..., âgée de douze ans, entre à l'hôpital Saint-Pothin, salle Fillettes dartreuses, service de Chazeaux, le 6 octobre, pour une affection prurigineuse diagnostiquée gale. Lésions banales de gale typique, très étendues. La face antérieure du thorax, les fesses, les avant-bras et poignets sont couverts de papules et vésicules perlées. Sillons très nets. Acare constaté. Prurit très léger remontant à un mois.

Antécédents personnels. — A eu une broncho-pneumonie en très bas âge, scarlatine peu grave à six ans et rougeole à l'âge de sept ans.

La petite malade fut examinée avec soin, mais on ne trouva rien qui puisse attirer l'attention sur l'albuminurie. La malade a les apparences d'une excellente santé. Appétit conservé. L'examen des urines, pratiqué le jour de l'arrivée de la malade à la première consultation, montre un gros disque d'albumine, au tube d'Esbach : 50 centigrammes avant tout traitement.

Au microscope, nombreuses cellules épithéliales, quelques cocci, mais pas de cylindres.

Après la première frotte, le tube d'Esbach montre toujours 50 centigrammes d'albumine.

Après la seconde frotte, donnée deux jours plus tard, il y a un nuage très mince d'albumine dans les urines.

Immédiatement après la troisième frotte, disparition complète d'albumine.

La malade a pris encore deux bains sulfureux.

La gale est guérie. Pas de trace d'albumine dans les urines.

OBSERVATION IX

Gale compliquée d'albuminurie.

F. G..., douze ans, entre à l'hôpital Saint-Pothin, salle Cordier, le 4 décembre pour une affection cutanée généralisée et accompagnée d'un prurit intense.

Sillons très nombreux, vésicules perlées, quelques pustules au niveau de deux membres supérieurs. Lésions de grattage aux lieux d'élection et sur la verge. Acare constaté.

Antécédents personnels. — Pas de rougeole. Il y a deux ans, scarlatine très bénigne.

A l'examen somatique du malade, on ne constate rien d'anormal. Le jeune garçon a l'air vigoureux, le visage très coloré. Appétit conservé.

Gros disque d'albumine dans les urines à l'entrée du malade. L'examen microscopique ne montre pas de cylindres.

Après la première frotte, l'albumine a complètement disparu. Après deux frottes suivantes, toujours pas d'albumine. Depuis le malade prend des bains sulfureux, on fait encore plusieurs analyses d'urine, et on constate toujours l'absence d'albumine.

OBSERVATION X

Gale discrète et albuminurie.

L. B..., vient à la consultation de la Clinique le 13 décembre pour la gale.

Rien à noter dans les antécédents héréditaires et personnels de la malade.

L'affection cutanée a débuté il y a un mois ; à ce moment, apparition des vésicules perlées et d'un prurit très vif, les lésions sont peu marquées, sauf aux aisselles où on aperçoit des lésions de grattage : quelques papules excoriées, on retire l'acare.

Les urines de la malade examinées à l'acide azotique renferment un disque moyen d'albumine.

Les deux fillettes de la malade, également atteintes de gale, ne présentent pas d'albumine dans les urines.

La malade subit la première frotte le 15 décembre, après laquelle nous ne trouvâmes plus d'albumine dans ses urines. Il en fut de même après toutes les frottes suivantes et une fois le traitement achevé.

OBSERVATION XI

Gale impétiginisée avec néphrite aiguë.

G. M..., âgée de six ans, vient le 15 décembre à la consultation accompagnée de sa mère et ses deux sœurs, toutes atteintes de gale.

Antécédents héréditaires. — Parents vivants, bien portants, a deux sœurs plus âgées bien portantes.

Antécédents personnels. — Rougeole à trois ans, varicelle il y a deux ans, très bonne santé jusqu'à présent.

L'enfant se présente couverte de larges croûtes et pustules, lésions de grattage très étendues, nombreux sillons interdigitaux. Acare constaté.

Le visage de la petite malade est très pâle et anxieux, la face est bouffie, les paupières gonflées, œdème très accentué des deux membres inférieurs et supérieurs, en somme anasarque.

Au dire de la mère, l'enfant traîne sa gale depuis trois mois, est fatiguée depuis plus d'une semaine; deux jours avant son entrée à l'hôpital, brusquement œdème très marqué, urines très rares et très foncées.

Dans les urines que la mère apporta à la Clinique, nous constatâmes un gros disque caillé d'albumine, les urines étaient sales et très brunes.

En présence de cet état grave de l'enfant, on l'hospitalise

d'urgence à l'hôpital, salle Fillettes dartauses. Le même jour, on refait une analyse d'urine et le tube d'Esbach montre 3 grammes d'albumine.

L'examen microscopique montre de nombreux globules sanguins. Les urines restent rouge foncé, très rares.

Malgré cet état, l'enfant a subi la première frotte le jour de son entrée à l'hôpital.

Le 16 décembre, même état, facies toujours très pâle, l'enfant est oppressée et très abattue.

Pas de température. On met l'enfant au régime lacté absolu et, vu l'état général, on abandonne le traitement ordinaire de la gale.

Le 17, toujours repos absolu au lit, régime lacté exclusif. On donne une potion avec perchlorure de fer, X gouttes, deux fois par jour.

Le 20, l'enfant va mieux. L'œdème de la face a diminué, mais celui des mains et des pieds persiste toujours très marqué. Les urines sont plus claires et plus abondantes, l'albumine a notablement diminué; au tube d'Esbach : 1 gramme. A l'examen microscopique, on ne trouve plus de globules sanguins, mais des cylindres granuleux.

Le 23, l'état de la malade s'améliore de plus en plus. L'albumine diminue : 50 centigrammes.

Le 26, léger disque d'albumine; toujours le régime lacté. La gale a diminué d'intensité, le prurit n'est pas très vif, la malade n'a subi jusqu'ici que la première frotte, le jour de son entrée. On donne des frictions à la pommade camphrée.

Le 29, l'état général est sensiblement meilleur, l'enfant se lève et s'amuse; on maintient le régime lacté absolu. Disparition complète d'albumine.

Le 3 janvier, même état; régime lacto-végétarien.

Le 15 janvier, la dermatose est presque guérie, toujours pas d'albumine dans les urines.

OBSERVATION XII

Gale avec néphrite légère.

R. M..., âgée de huit ans, sœur de la malade qui est le sujet de notre précédente observation, se présente à la consultation de la Clinique le 15 décembre pour la gale.

La lésion cutanée est généralisée et infectée. Gale certaine. Acare constaté. Nombreuses croûtes et pustules, dont quelques-unes ulcérées.

L'enfant est pâle, la face est bouffie, œdème des paupières, pas d'œdème des membres; lassitude très marquée. Les urines examinées à l'entrée présentent un disque moyen d'albumine.

A l'examen microscopique, quelques cellules épithéliales, pas de cylindres.

Antécédents personnels. — Varicelle à l'âge de cinq ans, qu'elle a eu en même temps que ses deux sœurs. Bonne santé habituelle.

Le 17, première frotte, léger disque d'albumine.

Le 20, seconde frotte, très léger disque d'albumine.

Le 23, troisième frotte, l'œdème a complètement disparu, on ne constate plus d'albumine dans les urines.

4 janvier 1917. — Quatrième frotte, pas d'albumine dans les urines. Guérison complète de la dermatose.

OBSERVATION XIII

Gale avec albuminurie.

J. L..., âgée de sept ans, vient à la consultation pour gale; hospitalisée salle Fillettes dartreuses, service de Chazeaux, le 26 décembre.

Lésions caractéristiques de gale. Sillons nombreux. Vésicules perlées. Lésions de grattage aux lieux d'élection, démangeaisons très vives datant de quinze jours. Acare constaté. L'examen des urines de la malade démontre un léger disque d'albumine. L'enfant présente un très léger œdème des paupières, est pâle et se fatigue facilement.

Antécédents héréditaires. — Parents en bonne santé. Sœur également bien portante, actuellement atteinte de gale très infectée sans albuminurie, et soignée salle Sainte-Agnès.

Antécédents personnels. — A part la rougeole, pas d'autres maladies.

Le 28, on donne la première frotte. Nuage d'albumine.

Le 29, les urines ne renferment plus d'albumine.

Le 3 janvier, pas d'albumine après la troisième frotte.

Le traitement est terminé et la dermatose guérie.

OBSERVATION XIV

Gale et albuminurie massive.

L., B..., âgé de dix-sept ans, vient à la Clinique le 26 décembre, pour affection cutanée prurigineuse, hospitalisé salle Sainte-Camille.

Antécédents héréditaires. — Rien à noter.

Antécédents personnels. — Scarlatine et rougeole dans l'enfance. Depuis, le malade ne se plaint de rien, et n'éprouve aucun symptôme anormal.

Lésions très étendues constituées par des placards rouges et saillants, occupant la paroi antérieure des aisselles; on y rencontre des sillons très nets.

A la face interne des cuisses, on voit des plaques et pustules; éléments semblables, mais plus petits, situés au niveau des fesses. Prurit vif datant d'un mois.

A l'auscultation du cœur: pas de galop, pas de bruits de souffles. Pas de palpitations.

Aux poumons, rien d'anormal; pas d'essoufflement.

Léger œdème des jambes. Le malade est amaigri et pâle.

Les urines renferment un disque énorme d'albumine, au tube d'Esbach: 3 grammes, le 28 décembre.

Le 30 décembre, toujours 3 grammes d'albumine, le malade n'a pas encore subi de traitement.

Analyse complète des urines de vingt-quatre heures :

	Par litre	Par 24 heures
Volume	»	1.400 gr.
Urée	17 gr. 80	24 gr. 92
NaCl	11 gr. 70	16 gr. 38
P ² O ⁵	1 gr. 60	2 gr. 24
Albumine	»	3 gr.

Le 30, les urines examinées immédiatement avant la première frotte montrent un disque cailleboté d'albumine, examinées immédiatement après la frotte, un disque d'albumine de la même hateur, mais moins dense, presque transparent.

Le 4 janvier 1917, les urines renferment toujours de l'albumine.

Le 5, on donne la seconde frotte, l'albumine diminue notablement, mais persiste toujours.

Le 8, troisième frotte, un très léger nuage d'albumine ; il en est de même après la quatrième frotte.

Le 13, trace d'albumine, la dermatose est guérie.

OBSERVATION XV

Gale impétiginisée. — Albuminurie.

G. D..., treize ans, vient à la Clinique de l'Antiquaille, le 5 janvier 1917, pour gale infectée.

Le malade est couvert de croûtes et pustules qui sont disséminées sur tout le corps, prédominant aux aisselles et faces internes des cuisses, confluentes au niveau des avant-bras, y forment de larges plaques rouges, saillantes, ulcérées par place.

On retire l'acare d'un sillon interdigital.

Démangeaisons très vives datant, ainsi que l'éruption elle-même, de plus de trois mois.

Antécédents héréditaires. — Parents en bonne santé, une sœur atteinte d'insuffisance aortique.

Antécédents personnels. — A part une rougeole en bas âge, aucune autre maladie à noter.

On hospitalise le malade à la salle Cordier.

A l'entrée, les urines examinées contiennent un disque moyen d'albumine, au tube d'Esbach : 1 gramme.

Le traitement est institué et les urines examinées après la première frotte, contiennent encore la même quantité d'albumine.

L'examen microscopique des urines est négatif.

Le 10 janvier, seconde frotte. L'albumine diminue.

Le 13, troisième frotte. L'albumine a disparu.

La dermatose est guérie, on donne encore un bain d'amidon.

OBSERVATION XVI

Gale généralisée. — Légère albuminurie.

F. D..., huit ans, vient à la consultation, le 7 janvier 1917, pour une affection généralisée très prurigineuse.

Rien à noter dans les antécédents héréditaires et personnels de la petite malade.

Gale typique généralisée. Acare constaté. Prurit vif datant de trois semaines.

L'examen des urines démontra un très léger disque d'albumine, qui disparut après la première frotte, l'examen d'urine reste négatif.

La dermatose est guérie. Plus d'albumine dans les urines.

OBSERVATION XVII

Gale impétiginisée compliquée d'albuminurie massive.

J. B..., âgé de six ans, vient, le 10 janvier 1917, à la consultation pour gale très infectée, datant de deux mois. Hospitalisé salle Cordier.

Deux personnes de la même famille, la mère et la sœur

du malade, se présentent ensemble, atteintes également de gale, ne présentent pas d'albumine dans les urines.

Antécédents personnels. — Pas de scarlatine, ni rougeole, varicelle très bénigne il y a deux ans, pas d'autres maladies, se porte très bien.

Actuellement, l'enfant présente une dermatose très généralisée à lésions typiques de gale, lésions de grattage très accusées. Les deux membres supérieurs, mais surtout les avant-bras et les poignets, sont couverts de pustules et vésicules purulentes fort nombreuses, les unes petites, les autres atteignant une assez grande dimension. Démangeaisons très marquées. Acare constaté. A part l'anorexie, pas d'autres symptômes pathologiques.

Analyse d'urine démontre un gros disque caillebotté d'albumine au cours de la première consultation et à l'entrée.

Le 12 janvier, diminution très accusée d'albumine après la première frotte.

Le 14, encore un très léger disque d'albumine après la seconde frotte.

Le 16, après la troisième frotte, encore trace d'albumine. La dermatose évolue vers la guérison et l'albumine diminue parallèlement.

II. — Diverses dermatoses et albuminurie.

OBSERVATION I

Eczéma chronique de la face, oreilles, mains.

Albuminurie.

M. L..., âgée de seize ans, hospitalisée salle Sainte-Agnès, le 15 octobre 1916, pour une poussée aiguë au cours d'un eczéma chronique.

La malade présente au niveau de la face, aux deux oreilles, aux mains et sur le tronc de nombreuses vésicules

remplies d'un liquide clair. Au niveau du thorax, on aperçoit des plaques suintantes, eczématisées.

La malade dit avoir tous les mois, à l'époque de ses règles, des poussées aiguës de son affection cutanée qui remonte à deux ans.

Antécédents personnels. — Rougeole et scarlatine dans l'enfance.

A l'entrée, la malade présente un gros disque d'albumine dans les urines. Il n'y a pas d'autres symptômes anormaux.

Les urines de la malade sont examinées tous les quatre ou cinq jours ; il y a toujours un disque notable d'albumine dans les urines.

La dermatose évolue vers la guérison ; la malade est au régime lacto-végétarien depuis le début de son séjour à l'hôpital, c'est-à-dire depuis environ trois mois. Trace d'albumine dans les urines ; l'eczéma est presque guéri.

Le 5, disque plus épais d'albumine dans les urines.

Le 6 janvier, on institue le traitement hydrique exclusif pendant vingt-quatre heures. L'albumine a notablement diminué et il ne persiste qu'un très léger disque.

Le 15 janvier, la malade quitte le service complètement guérie de son affection cutanée, et ne présentant plus d'albumine dans les urines depuis huit jours.

OBSERVATION II

Erythème polymorphe bulleux et albuminurie

J. P..., vingt-six ans, se présente à la consultation le 5 janvier 1917 pour un érythème polymorphe. Hospitalisée salle Sainte-Agnès.

Antécédents personnels. — Rougeole et scarlatine dans l'enfance. Depuis, très bonne santé.

Actuellement, la malade présente une éruption se composant d'éléments bulleux par place, vésiculeux en d'autres points, papuleux et nodulaires ailleurs, siégeant surtout sur la face dorsale des deux poignets et des mains ; au

niveau des avant-bras, les bulles sont groupées et confluentes, ailleurs elles sont disséminées. La nuque et le front sont couverts également de petites bulles.

La malade se plaint de céphalées, d'une cuisson et d'un prurit intolérables.

L'examen d'urine, à l'entrée de la malade, démontre un léger disque d'albumine.

Le 12 janvier, la dermatose évolue vers la guérison.

Disparition complète de l'albumine.

Le 15, l'affection cutanée est guérie, l'examen des urines reste négatif.

III. — Albuminurie survenue à la suite du traitement de la gale.

OBSERVATION I

Gale. — Albuminurie survenue à la suite du traitement de la gale.

J. C..., treize ans, vient à la consultation le 27 juin pour une affection cutanée très prurigineuse.

Le malade présente une éruption constituée par des vésicules perlées très nombreuses. Lésions de grattage très marquées. Sillons interdigitaux nets. On retire l'acare. Demangeaisons très vives datant de quelques jours.

Antécédents personnels. — Ni scarlatine, ni rougeole dans l'enfance; pas de scrofule.

On examine les urines du malade à son entrée, et on ne constate pas d'albumine.

On institue le traitement de la gale, les urines examinées immédiatement après présentent un gros disque caillebotté d'albumine.

Le malade revient à la Clinique avant et après chaque frotte suivante et on constate toujours l'existence de l'albumine. Après la seconde frotte, nous avons mis le malade deux jours au repos; les urines examinées à ce moment ne contiennent plus d'albumine.

On donne la troisième frotte; après celle-ci, réapparition d'un gros disque d'albumine dans les urines du malade.

La gale est guérie, quelques jours après la dernière frotte l'albuminurie a complètement disparu pour ne plus réapparaître pendant les quinze jours suivants, que nous avons eu l'occasion de voir le malade.

OBSERVATION II

Gale. — Albuminurie ayant apparu à la suite du traitement antiscabiéique.

P. D..., vingt-deux ans, vient à la consultation le 3 juillet 1916 pour gale contractée il y a un mois.

Le malade présente les lésions typiques de gale. Nombreux sillons de la face antérieure des poignets; acare constaté.

Les urines examinées au cours de la première consultation ne renferment pas d'albumine.

Le 4 juillet, on donne la première frotte: les urines examinées après contiennent un léger disque d'albumine.

Le lendemain de chaque frotte, l'albumine disparaît mais réapparaît après une nouvelle.

Le traitement est achevé. Plus d'albumine dans les urines.

OBSERVATION III

Gale. — Albuminurie survenue à la suite du traitement de la gale.

J. F..., douze ans. Hospitalisé salle Cordier le 4 décembre pour gale infectée avec bubon.

Pas d'albumine dans les urines du petit malade ni à l'entrée, ni immédiatement après la première frotte donnée. Les urines examinées après celle-ci renferment un gros disque d'albumine.

L'albumine n'a pas réapparu à la suite des autres frottes. Le traitement terminé, l'enfant n'a plus d'albuminurie.

CHAPITRE III

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES ET RÉFLEXIONS SUR L'ALBUMINURIE SURVENANT AU COURS DES AUTRES DERMATOSES ET A LA SUITE DU TRAITEMENT DE LA GALE

D'après nos observations personnelles exposées plus haut et recueillies au cours de nos recherches à ce sujet à la Clinique, l'existence assez fréquente d'une albuminurie acarienne est des plus certaines.

Le nombre de cas de gale observé par nous est assez élevé, 260. Nous avons établi deux statistiques comparatives, l'une concernant uniquement les cas de gale, l'autre, toutes les autres dermatoses se présentant au hasard de notre consultation dont le nombre s'élève à 110; les maladies dominantes étaient l'eczéma, l'impétigo et la phtiriose.

Sur les 260 galeux de notre statistique, 17 présentaient de l'albumine.

Parmi nos 110 autres malades atteints d'affections cutanées diverses, nous n'avons observé que deux cas accompagnés d'albuminurie.

Dans un cas, il s'agissait d'une jeune fille atteinte

d'une poussée aiguë d'eczéma chronique, dans l'autre, d'une maladie atteinte d'érythème polymorphe bulleux.

Dans tous les deux cas, l'albumine a disparu avec la guérison de la dermatose.

Nous avons donné plus haut leurs observations *in extenso*.

L'étude comparative de ces deux statistiques, d'un côté, les gales, d'un autre, les diverses autres affections cutanées, fait ressortir une prédominance notable, non douteuse, de l'albuminurie au cours de la gale.

Pour établir nos statistiques, nous procédions de la façon suivante : Tous nos examens d'urine ont été faits par nous d'une façon systématique, dès que le diagnostic d'une affection cutanée était posé, et avant l'institution de tout traitement.

Le diagnostic de la gale était toujours basé sur la constatation de l'acare extrait du sillon.

Pour éviter toute cause d'erreur possible, nous avons éliminé dans notre statistique tous les malades atteints de blennorrhagie, de manifestations tuberculeuses et tous les syphilitiques, soit en période d'accidents, soit en traitement, ainsi que les galeux atteints d'une autre affection cutanée chronique ou aiguë concomitante; toutes ces affections pouvant à leur propre compte produire de l'albuminurie spécifique.

Les antécédents personnels du malade étaient soigneusement étudiés, et au cas où les urines contenaient de l'albumine, nous interrogeons nos malades au sujet de la possibilité d'une albuminurie médicamenteuse.

Nous avons relativement un faible pourcentage de cas de gale compliquée d'albuminurie, 6 à 7 pour 100,

de moitié moins élevé que celui trouvé par notre maître M. le professeur Nicolas. Nous expliquons ce fait par l'élimination volontaire des galeux atteints simultanément de blennorrhagie, syphilis, tuberculose et d'autres maladies cutanées, parmi lesquelles nous aurions pu sans doute trouver une albuminurie scabiéique ; nous l'avons fait, afin de ne pas confondre l'albuminurie acarienne avec celle qui est créée, soit par des affections spécifiques, soit par d'autres dermatoses.

En outre, nous avons eu trois cas de gale compliquée d'albuminurie, mais n'ayant pu revoir les malades et, par conséquent, suivre la marche ultérieure de cette albuminurie, nous les avons éliminés, ce qui diminue probablement d'autant le pourcentage de notre statistique.

Il nous a semblé, dans ces conditions, pouvoir obtenir des résultats plus certains quant à l'objet spécial de nos recherches.

Sans cette précaution, il est certain que nous aurions pu obtenir un pourcentage plus élevé que celui que nous présentons ici.

Nos examens d'urine étaient faits au cours de la première consultation, avant l'institution d'un traitement quelconque.

Si le malade présentait de l'albumine dans les urines, nous prenions son observation complète, et le plus souvent le malade était hospitalisé, afin de pouvoir l'observer, et le suivre le plus longtemps possible.

Si l'examen d'urine était négatif, on donnait au malade le traitement classique de la gale. Immédiatement avant et après chaque frotte, nous examinions

les urines; il en était ainsi au cours de tout le traitement.

Dans les cas positifs, nous procédions de la même façon; en outre les examens d'urine étaient poursuivis pendant une quinzaine de jours, la dernière frotte finie, afin de pouvoir étudier l'évolution de l'albuminurie scabiéique au cours de la dermatose, et une fois celle-ci guérie.

Pour tous nos examens d'urine, nous nous servions des mêmes réactifs qui étaient : acide azotique, chaleur et acide acétique. Avec ces réactifs ordinaires, nous sommes persuadée d'avoir évité l'erreur commise par certains auteurs, qui, comme Spiegler se servant des réactifs extrêmement sensibles, décelaient l'albumine en quantité infinitésimale qui peut être considérée comme physiologique.

Ces quantités minimales et normales d'albumine trouvées par Spiegler à l'aide de son réactif peuvent être produites par ces petites quantités d'albumine que laisse probablement filtrer même le rein normal, ou bien ce sont les glandes de conduits excréteurs d'urine qui déversent les produits de leur sécrétion contenant de l'albumine. La prostate et les glandes de Cowper peuvent, par le même mécanisme, donner des traces d'albumine, lesquelles ne peuvent nullement être décelées par les réactifs ordinaires employés à la Clinique.

Ainsi Spiegler, grâce à son réactif, a prétendu que toutes les urines des galeux contenaient de l'albumine. Il se servait, pour établir ces résultats, d'un réactif au sublimé et à l'acide tartrique qui, étant d'une sensibilité

extrême (1 : 50.000 et même 1 : 350.000), il pouvait donc déceler 3 milligrammes d'albumine par litre d'urine, comme l'auteur l'a soutenu au deuxième Congrès international de dermatologie.

Les conclusions de Spiegler seraient justes si on pouvait établir que, chez ces malades, la réaction de Spiegler, était négative avant qu'ils soient atteints de gale.

Hübner, à l'aide de réactif de Spiegler, trouva sur 50 galeux 47 albuminuriques.

Nous considérons ce réactif par trop sensible pour pouvoir rendre des services dans l'appréciation clinique de l'albuminurie pathologique.

Aussi notre conception de l'albuminurie est toute différente. Elle résulte de nos recherches faites à l'aide de réactifs décelant l'albuminurie survenue au cours de la gale et guérissant toujours dans les cas d'albuminurie légère en même temps que la dermatose.

Dans certains cas pourtant, elle peut occasionner des troubles fonctionnels et organiques graves, expression d'une néphrite acarienne qui peut évoluer dès lors à son propre compte.

L'albuminurie scabiéique est entièrement subordonnée à la vie de l'acare ; aussi longtemps que celle-ci persiste, l'albuminurie ne subit aucun changement. Le traitement antigaleux seul supprime avec l'acare l'albuminurie créée par ce parasite.

Plusieurs auteurs se sont occupés d'une autre question également très controversée, c'est celle de l'albuminurie survenant au cours du traitement antiscabiéique et due à lui.

Kemhadjian-Mihran, chez 50 galeux traités au savon noir, a trouvé 6 fois une grosse albuminurie, 10 fois une quantité moyenne, 20 fois une quantité très minime. Il se servait pour ces recherches de réactifs très sensibles.

Wöllner constata, qu'après des frictions au savon noir, on peut trouver dans les urines de l'albumine, des cellules épithéliales et même des cylindres fibreux.

Unna examina, en 1878, l'urine de 124 galeux qui étaient traités par des frictions au styrax. Au cours de ce traitement, 9 de ses malades furent atteints d'albuminurie.

Kaposi, Henoch, ont étudié l'albuminurie survenue après des frictions au baume du Pérou. Lesser étudia l'albuminurie provoquée par le naphthol et Lassar celle qui est créée par le pétrole.

M. le professeur Nicolas, dans son travail sur l'albuminurie chez les galeux, ne nie pas la possibilité de l'albuminurie due au traitement, mais il ne l'a jamais observée. « L'examen des urines de galeux non albuminuriques, dit-il, pratiqué immédiatement après la frotte classique dans plusieurs cas différents, n'a pas permis de déceler par les réactifs ordinaires l'apparition même de traces d'albumine. »

Pour nous rendre compte de la réalité de ces faits, nous avons fait des examens successifs de l'urine de la moitié de nos galeux au cours du traitement antiscabiéique.

Nos recherches à ce sujet concernent 130 galeux chez qui l'examen d'urine fut fait cinq fois, une fois

avant tout traitement et quatre fois au cours du traitement, c'est-à-dire après chaque frotte.

Sur ce nombre, nous n'avons que trois cas de gale où le traitement provoqua de l'albuminurie en notable quantité et qu'on ne peut attribuer qu'aux frictions curatives. Dans ces trois cas, il s'agit de jeunes sujets chez lesquels nous n'avons pas constaté d'albumine avant tout traitement, tandis que la frotte fut suivie d'une vraie décharge d'albumine, sans autres symptômes anormaux. Ces 130 galeux ont tous subi le même traitement, la frotte classique de l'Antiquaille, c'est-à-dire friction énergique pendant vingt minutes au savon noir et à la brosse, bain sulfureux prolongé, puis nouvelle friction générale avec la pommade soufrée d'Helmerich.

Cette albuminurie fut tout à fait passagère ; les urines des trois sujets, examinées quelques jours après le traitement complet, ne contenaient plus trace d'albumine. Il a suffi de les mettre, au cours du traitement, deux jours au repos, pour voir l'albuminurie disparaître, mais celle-ci, réapparaissait aussitôt après une nouvelle frotte.

Nos trois observations confirment faiblement les idées de Kemhadjian-Mihran et Capitan, mais, tandis que ces auteurs trouvèrent une proportion très élevée de cas d'albuminurie due au traitement, nous n'avons que ces trois cas isolés, aussi croyons-nous le passage de l'albumine dans les urines causé par la frotte comme exceptionnel.

De l'ensemble des observations présentées plus haut, il nous paraît suffisamment établi que l'albu-

minurie scabiéique existe et, de plus, est assez fréquente. Nous nous étonnons donc que certains auteurs ne l'admettent pas ; cela tient peut-être à la différence de conditions dans lesquelles ont été faites les recherches.

CHAPITRE IV

ÉTUDE CLINIQUE ET IMPORTANCE DIAGNOSTIQUE DE L'ALBUMINURIE SCABIÉIQUE

Comme nous l'avons exposé plus haut, nous pensons qu'on est en droit d'admettre une vraie albuminurie scabiéique, ayant son autonomie spécifique et étant intimement liée avec le parasite.

Voyons maintenant quel est le tableau clinique de cette albuminurie et comment elle évolue.

Il n'est pas aisé d'indiquer l'époque d'apparition de l'albumine dans les urines. Elle doit être variable avec chaque malade.

Nos recherches nous permettent de supposer qu'elle est particulièrement fréquente au cours de la gale prolongée et négligée, que les malades traînent depuis fort longtemps sans aucun traitement.

Dans nos observations I, VI, XI, XII et XV, on remarque ce fait que la gale est ancienne.

Au point de vue de l'évolution ultérieure de l'albuminurie scabiéique nous la diviserons en deux groupes :

1° *Albuminurie légère, transitoire, passagère.*

2° Néphrite vraie, acarienne, soit grave, soit légère.

1° Albuminurie légère et transitoire.

Cette albuminurie légère est celle qui se rencontre le plus fréquemment au cours de la gale (trois quarts des cas environ). Son apparition est brusque et son évolution silencieuse, bénigne, et passe souvent inaperçue chez le malade, qui n'éprouve en général aucun symptôme anormal.

Comme on peut en juger d'après nos observations, l'albuminurie complique le plus souvent la gale des enfants et des adolescents, à cause probablement d'une moindre résistance du filtre rénal.

Cette albuminurie, quoique passagère et bénigne, ne disparaît pas d'emblée, même à la suite d'un repos associé au régime lacté, il faut le traitement antisca-biétique ; pour la voir disparaître.

Les examens successifs d'urine faits après chaque frotte subie par le malade démontrent une diminution progressive de l'albuminurie et, le traitement total accompli, celle-ci disparaît pour ne plus réapparaître.

L'examen microscopique était négatif : — pas de cylindres — presque dans tous nos cas d'albuminurie scabiétique légère.

L'intensité de l'albuminurie ne nous paraît pas dépendre de l'intensité des lésions cutanées (observations I, IV, viennent à l'appui de cette remarque).

L'albuminurie transitoire au cours de la gale n'a pas le plus souvent de signification grave, mais peut, dans certaines conditions, acquérir une importance considérable quand le diagnostic est mal établi. Aussi voudrions-nous insister plus particulièrement sur l'importance diagnostique de l'albuminurie scabiéique.

Malgré sa bénignité relative, il faut s'en méfier, car, en premier lieu, au cours d'une gale ancienne et non traitée compliquée d'albuminurie, peut survenir un processus rénal aigu mettant en danger les jours du malade.

En second lieu, une gale discrète, où les lésions spécifiques sont atypiques, ou très peu marquées, se manifestant uniquement par le prurit et accompagné d'albuminurie, peut être méconnue et on peut faire le diagnostic de mal de Bright, le prurit acarien étant pris pour un prurit brightique.

Dans ces conditions plutôt rares, mais avec lesquelles il faut néanmoins compter, le traitement sera approprié au diagnostic posé et nous pouvons prévoir déjà toutes les conséquences fâcheuses qui résulteront pour ce faux brightique confiné au lit, au repos complet et régime lacté absolu et indéfini, qui ne fait ni disparaître, ni même diminuer cette albuminurie et qui amène le malade à la cachexie de plus en plus accentuée, alors qu'il suffisait de penser à la possibilité d'une albuminurie scabiéique, et de prescrire un traitement antiparasitaire qui eût guéri cette albuminurie en quelques jours.

Nous voyons donc qu'à côté de l'intérêt scienti-

fique que présentent ces constatations, il y a aussi un côté pratique qui mérite de retenir notre attention.

Nous insistons d'autant plus sur ce fait, que nous croyons les médecins en général peu préoccupés de cette banale dermatose que constitue la gale, et encore moins de son intéressante complication, laquelle peut présenter, dans certains cas, rares il est vrai, une haute gravité et dont le diagnostic précoce et juste épargnerait au praticien et au malade bien des déboires.

Notre maître, M. le professeur Nicolas, a attiré notre attention sur plusieurs cas typiques de ce genre, où la gale accompagnée d'albuminurie et d'un prurit parasitaire fut diagnostiquée : mal de Bright avec prurit brightique. Dans un cas notamment, au bout de longs mois de régime lacté, le malade arrivé à un haut degré d'épuisement et d'amaigrissement, put être guéri grâce au traitement antiparasitaire qui fit disparaître, en quelques jours, le prurit et l'albuminurie qui n'était que scabiéique.

2° Néphrite scabiéique.

A côté de l'albuminurie acarienne légère, transitoire, disparaissant avec le traitement de la gale, il existe, comme nous avons déjà eu l'occasion de le dire, une vraie néphrite acarienne beaucoup plus rare, mais quelquefois très grave.

La marche clinique de cette néphrite et son importance pronostique est en tout semblable à une néphrite *a frigore*.

Le malade atteint de néphrite scabiéique se présente à nous avec les symptômes classiques : face bouffie et pâle, œdème localisé aux membres ou anasarque généralisé, dyspnée et palpitations. Plusieurs observations des auteurs s'étant occupés de la question, entre autres celles de Mailhetard, de Bothézat, de Boyer, les observations de M. le professeur Nicolas, ainsi que notre observation personnelle X, correspondent à ce qui précède.

Cette néphrite scabiéique peut se compliquer d'urémie mortelle, comme le confirment les deux observations de Scheube.

Aussi le pronostic d'une néphrite acarienne doit être très réservé ; il faut tenir compte de la résistance organique du sujet, de son état général et des lésions antérieures du rein au cours de certaines maladies infectieuses.

Le traitement de néphrite scabiéique doit être semblable au traitement dans les autres néphrites. Au début, régime lacté, déchloruré, diurétique. Le traitement énergique de la gale doit être évité au début, il pourrait aggraver les symptômes de néphrite par l'excitation des vaso-moteurs et absorption des agents infectieux au niveau du rein.

Au début, onctions quotidiennes avec l'onguent styrax, quelques bains d'amidon sont suffisants. Attendre, pour donner le traitement actif, la disparition des signes de néphrite. Dans tous les cas, il faut guérir la gale si l'on veut voir disparaître la néphrite causée par elle.

Il ne nous semble pouvoir mieux conclure qu'en

nous appuyant sur l'autorité de M. le professeur Nicolas lorsqu'il dit : « La guérison de la gale, cause première de la néphrite, nous paraît indispensable pour venir à bout de cette complication. Nous sommes persuadé, par les faits que nous avons pu observer à l'Antiquaille, que c'est là le premier but à atteindre.

« Et nous tirons argument de ce fait que l'albuminurie disparaît en même temps que s'atténuent les lésions cutanées, pour affirmer une fois de plus l'existence de ce que nous appelons l'albuminurie scabiéique, car ici encore nous trouvons une application du vieil adage : *Naturam morborum curationes ostendunt* ».

CHAPITRE V

DISCUSSIONS PATHOGÉNIQUES ET ÉTIOLOGIQUES DE L'ALBUMINURIE SCABIÉIQUE

Différentes théories émises par certains auteurs tendent à expliquer le mécanisme de la production de l'albuminurie au cours de la gale.

Parmi ces hypothèses, nous nous occuperons en premier lieu de celle qui impute au traitement anti-acarien la cause du passage de l'albumine dans les urines. Le savon noir, la pommade d'Helmerich, l'onguent styrax, le baume du Pérou et le pétrole étaient accusés tour à tour de provoquer ce mal. Les auteurs qui se sont occupés de la question ne pensent guère à la possibilité d'une albuminurie scabiéique et ne s'en préoccupent pas; ils recherchèrent de l'albuminurie dans les urines une fois achevé le traitement spécifique, différent avec chaque auteur.

Ainsi Kemhadjian-Mihran et Capitan incriminent le savon noir, Lesser le naphthol, Lassar le pétrole, Unna l'onguent styrax et Henoch le baume du Pérou. Les travaux de ces auteurs cherchaient à démontrer l'apparition très fréquente de l'albumine dans les

urines des sujets traités par ces médicaments; ils invoquent, pour expliquer cette albuminurie, soit la toxicité des produits cités plus haut, soit le traumatisme cutané pouvant produire une excitation réflexe d'où résulte une albuminurie.

Nous ne voulons pas nier l'exactitude des résultats obtenus par ces auteurs, nos recherches apportant même une faible confirmation à cette thèse (voir p. 55), mais il nous semble qu'ils sont de beaucoup exagérés et qu'ils sont indépendants de l'albuminurie qui nous occupe.

Nous voulons souligner qu'à côté de cette catégorie d'albuminurie excessivement rare existe une albuminurie scabiéique indépendante de la précédente, plus fréquente et tout à fait autonome, ayant son aspect clinique caractéristique et étant conditionnée par la dermatose parasitaire.

Une autre hypothèse émise par les auteurs Hubner, Spiegler et d'autres, confond l'albuminurie chez les galeux avec l'albuminurie physiologique. Nous rappellerons ici ce que nous avons déjà l'occasion de dire dans un des chapitres précédents, que le réactif d'une telle sensibilité que celui employé par ces auteurs, pouvant déceler 3 milligrammes d'albumine dans 1 litre d'urine, n'est pas appelé à servir pour l'examen des urines, afin d'établir l'existence ou non d'une albuminurie pathologique, comme celle qui nous intéresse, et qui n'a rien de commun avec les traces d'albumine décelées par le réactif de Spiegler et trouvées dans les urines, non seulement des galeux, mais des sujets bien portants. Nous pensons qu'il est

très difficile, dans les examens faits à l'aide de ce réactif, de distinguer ce qui appartient à l'albuminurie physiologique de ce qui appartient à l'albuminurie pathologique.

D'ailleurs, l'albuminurie physiologique a son aspect clinique particulier, et sa fugacité, ainsi que sa variabilité, la différencient nettement de celle que nous avons le droit d'appeler pathologique, acarienne, persistant aussi longtemps que la dermatose.

L'albuminurie scabiéique est invariable, c'est-à-dire dure aussi longtemps que le traitement n'intervient pas, à l'encontre de celle que nous appelons physiologique et qui est très variable, suivant les conditions dans lesquelles on place le sujet : alimentation, travail musculaire, etc.

Dans l'albuminurie passagère légère, due à la gale, — la néphrite scabiéique mise à part — le repos et le régime lacté sont inutiles, puisqu'il est établi que la disparition de l'albuminurie est liée à la dermatose, donc au traitement, qui seul la guérit.

A côté des critiques exposées plus haut, il se présente encore une objection faite par Hubner. Cet auteur croit que l'albuminurie survenant au cours de la gale n'est qu'un réveil d'un ancien processus rénal, favorisé par les mauvaises conditions de vie dans lesquelles se trouvent les basses classes de la population, qui fournissent la majorité des galeux se présentant aux consultations hospitalières. Cette objection a une certaine valeur, à condition qu'elle attribue une part essentielle de l'apparition de l'albuminurie au cours de la gale à la gale elle-même, et considère un ancien

processus rénal comme cause prédisposante. Mais elle est injuste, si elle explique tous les cas d'albuminurie survenant au cours de la gale, à l'existence d'une ancienne lésion rénale comme cause principale.

Cette théorie n'autorise nullement à douter de l'existence d'une albuminurie scabiéique, car, comme nos observations le prouvent, chez plus de la moitié de nos galeux, rien dans leurs antécédents ne peut expliquer l'apparition de l'albuminurie au cours de la dermatose; d'autre part, comment expliquer le fait que cette albuminurie soit si intimement liée à la marche de la dermatose, apparaissant et disparaissant avec celle-ci ?

Nous croyons néanmoins à la possibilité d'une prédisposition à l'albuminurie résultant des maladies infectieuses antérieures ayant provoqué des lésions de l'épithélium rénal. Nous pensons que ces cas sont rares, pouvant intervenir surtout dans l'éclosion d'une néphrite aiguë grave; mais nous sommes persuadée que, malgré ces causes adjuvantes évidentes, l'action primordiale dans ce processus rénal, se traduisant soit par l'albuminurie simple, soit par la néphrite aiguë, doit revenir à la gale elle-même, cause première.

Nous allons à présent examiner le mécanisme grâce auquel la gale crée cette albuminurie le plus souvent passagère, et quelquefois une vraie néphrite.

Différents auteurs se sont occupés de cette question, et nous allons reprendre ici leurs explications.

Quatre théories principales expliquent l'origine de l'albuminurie scabiéique :

1° L'albuminurie est due à la suppression du fonc-

tionnement cutané normal, principalement de la transpiration et à l'excrétion de certains poisons par cette voie ;

2° L'albuminurie est la résultante des troubles vasomoteurs de la circulation rénale, d'origine réflexe, produite par l'irritation que les lésions cutanées provoquent aux extrémités nerveuses périphériques ;

3° Les microorganismes comme les streptocoques et les staphylocoques existant au niveau des lésions cutanées et produisant des toxines microbiennes qui, introduites dans le courant sanguin, créent une néphrite toxi-infectieuse ;

4° L'albuminurie est produite par une néphrite toxique résultant de la résorption des déchets cellulaires provenant des lésions cutanées.

Nous voulons insister sur la possibilité d'une autre hypothèse, c'est l'existence possible de venin sca-biétique sécrété par le parasite ; la variabilité de l'activité du susdit venin pourrait se traduire par tous les degrés des symptômes pathologiques, allant d'une albuminurie légère, fugace, à la néphrite grave, présentant sa symptomatologie habituelle.

La première hypothèse repose sur la constatation des faits physiologiques et pathologiques. Les reins et la peau sont deux émoctaires de l'organisme. Si l'un d'eux est touché par un phénomène pathologique, l'autre tend à le suppléer.

La suppléance possible des fonctions d'excrétion cutanée par le rein porte à croire que si cet organe présente des troubles à la suite de certaines maladies de la peau, cela tient à la suractivité à laquelle il est soumis de par ce fait même.

Fourcault et Becquerel, par leurs expériences physiologiques, ont démontré et fait admettre cette hypothèse. Par la suppression de la perspiration cutanée chez les animaux au moyen du vernissage, — qui, quand il est complet, amène la mort, — ces auteurs constatèrent, à l'autopsie, les lésions rénales très prononcées auxquelles, toutefois, la mort des sujets ne pouvait être attribuée exclusivement, car, à côté des lésions intéressant les reins, on trouva aussi d'autres lésions viscérales graves.

Nous pensons que si l'hypothèse expliquant l'albuminurie comme résultat de la suppression ou diminution du fonctionnement cutané était vraie, on devrait l'observer fréquemment dans toutes les dermatoses généralisées, et cependant maintes dermatoses généralisées, ainsi que dans le cas que nous étudions particulièrement, maintes gales généralisées à lésions très étendues et confluentes ne s'accompagnent pas d'albumine, tandis que bien des gales très discrètes se compliquent d'albuminurie.

Aussi nous ne croyons pas, que la suppression d'une plus ou moins grande surface de l'émonctoire cutané puisse être invoquée comme cause principale de l'albuminurie.

Une des théories pathogéniques ayant une certaine valeur est celle qui pense que l'albuminurie au cours de la gale est due à un reflexe vaso-moteur, résultant d'une irritation cutanée.

Capitan et Kemhadijin-Mihran ont démontré que diverses excitations cutanées, même peu violentes, comme frictions, douches, galvanisation, faradisa-

tion peuvent provoquer une albuminurie transitoire, réflexe.

Feinberg et Wolkenstein, par les expériences sur les animaux, démontrèrent que la friction d'une surface cutanée plus ou moins large, avec certaines substances chimiques, peut provoquer la néphrite, mais dans ces expériences il faut tenir compte, à côté de l'excitation réflexe, du passage de ces substances médicamenteuses au niveau du rein.

Boyer croit que la perturbation de la circulation locale du rein produit de l'albuminurie réflexe. Cette perturbation locale, dit-il, se produirait par un mécanisme depuis longtemps étudié et qui est le suivant : irritation des nerfs sensibles de la périphérie ; transmission à la moelle ; réflexe sur le sympathique, transmis au rein par le grand splanchnique ; excitation des vaso-dilatateurs ou fatigue par épuisement des vaso-constricteurs et, finalement, dilatation vasculaire et stase. Il est presque puéril d'affirmer que les nerfs cutanés sont vivement irrités, lorsqu'on songe à l'intensité des symptômes subjectifs que présentent soit l'impétigo, soit l'eczéma, soit surtout la gale. C'est justement là le caractère essentiel qui différencie ces affections prurigineuses d'autres dermatoses à généralisation plus puissante, comme le psoriasis et la dermatite exfoliatrice, et qui les rend plus aptes à répercuter leur action sur le rein. C'est précisément cette différence d'action si remarquable qui nous porte à croire que l'élément irritation joue le rôle principal dans la perturbation de la fonction rénale.

Ailleurs, dit-il, « nous aboutissons donc à un trouble de la circulation locale du rein, se résolvant par une dilatation vasculaire neuro-paralytique et une stase dans le glomérule ».

Nous pensons que cette théorie peut être soutenue, et nous avons remarqué que tant que persistait le prurit, l'excitation cutanée créée par l'acare, l'albuminurie restait stationnaire et diminuait seulement quand l'excitation cutanée s'atténuait. Nous avons à l'appui plusieurs observations : III, IV, X, XIII, où les lésions cutanées étaient discrètes, peu marquées, le prurit était par contre très violent, tenace et s'accompagnait d'albuminurie.

Nous allons aborder l'étude de la troisième théorie, celle de néphrite toxi-infectieuse. Augagneur défend avec chaleur cette théorie : « Dans les lésions cutanées, dit-il, toutes les fois que l'albuminurie a une certaine persistance, il s'agit des plaies ou de suppuration de la peau. Les affections cutanées productrices par excellence de l'albuminurie sont l'ecthyma, l'impétigo, la phtiriose, la gale. »

Le mécanisme de cette néphrite infectieuse est le suivant : les microorganismes existant dans les liquides de l'économie charriés par la circulation, arrivent au niveau du rein, le traversent et enflamment sa substance.

Les toxines microbiennes jouent aussi un rôle important dans la production de la néphrite. Tant que la porte d'entrée persistera, créant un foyer microbien, les éliminations entretiendront la néphrite. Si la source d'infection, au contraire se tarit, le rein

reviendra à son état normal, la néphrite aura été dans ce cas transitoire; mais une véritable prédisposition peut être créée par des poussées antérieures sur le rein, d'où peut résulter une néphrite aiguë, grave, tendant à évoluer vers la chronicité.

Cette théorie peut expliquer l'éclosion d'une néphrite aiguë au cours d'une gale pustuleuse; nos observations XI, XII et XIV peuvent servir d'exemple.

Enfin, une dernière hypothèse qui peut se présenter à l'esprit et qui est très séduisante, suppose que le *sarcoptes scabiei* sécrète dans l'épiderme un venin spécifique dont l'élimination peut léser l'épithélium rénal et provoquer soit de l'albuminurie simple, soit une néphrite aiguë suivant son activité plus ou moins intense.

Le fait que même certaines gales à lésions très discrètes et où le prurit fait défaut sont accompagnées d'albuminurie, ainsi que la prédominance nette de l'albuminurie dans la gale, par comparaison avec d'autres dermatoses seraient fortement en faveur de cette hypothèse. Mais le venin acarien n'a pas été jusqu'ici isolé. Ce venin hypothétique pourrait léser le rein directement en le traversant pour être éliminé, mais aussi indirectement en provoquant des troubles vasculaires se traduisant peut-être par les variations de la pression sanguine et dont la résultante sera une perturbation fonctionnelle des reins qui laissent alors filtrer l'albumine.

CONCLUSIONS

I. — La gale s'accompagne assez fréquemment d'albuminurie.

II. — Cette albuminurie est particulièrement fréquente au cours de la gale prolongée et négligée, et affecte le plus souvent les jeunes sujets et adolescents, plus rarement les adultes.

III. — L'apparition, l'évolution clinique ultérieure et la guérison de cette albuminurie scabiéique dépendent essentiellement de la marche de la gale qui lui a donné naissance.

IV. — Le traitement antiscabiéique seul peut la guérir.

V. — L'albuminurie scabiéique est pathologique, elle ne peut être confondue avec des albuminuries : physiologique, brightique, médicamenteuse, que l'on peut rencontrer chez les galeux. Il existe certainement une véritable albuminurie acarienne dont l'existence n'est imputable qu'à la dermatose parasitaire.

VI. — Les autres dermatoses peuvent s'accompagner, mais beaucoup plus rarement, d'albuminurie ; elle aussi a pour cause essentielle et unique l'affection cutanée et guérit avec celle-ci.

VII. — Le traitement antiparasitaire peut, dans certains cas extrêmement rares, provoquer l'apparition d'une albuminurie plus ou moins abondante, mais tout à fait fugace, disparaissant aussitôt le traitement terminé.

VIII. — L'albuminurie acarienne peut se présenter cliniquement sous deux formes : 1° albuminurie scabiéque proprement dite, plus ou moins abondante, tantôt légère, tantôt massive, transitoire, ne s'accompagnant pas de symptômes anormaux subjectifs ni objectifs et disparaissant avec le traitement et la dermatose qui l'a créée ; 2° néphrite scabiéque offrant toute la symptomatologie ordinaire des néphrites guérissant habituellement avec la gale, mais, dans certains cas, persistant après la guérison de celle-ci et pouvant évoluer vers la chronicité.

IX. — La constatation de l'albuminurie scabiéque présente, outre un intérêt scientifique, un intérêt pratique considérable. Il importe, en effet, de diagnostiquer soigneusement cette albuminurie, complication possible de cette dermatose banale, qu'est la gale, afin de ne pas la confondre avec le prurit brightique vrai, erreur commise quelquefois, et d'instituer ainsi

le traitement approprié et indispensable à la guérison.

X. — Cette albuminurie a probablement un mécanisme pathogénique assez compliqué et relevant de causes multiples. Tantôt il peut s'agir de l'irritation cutanée, produisant un réflexe qui modifie la circulation rénale et amène les perturbations fonctionnelles plus ou moins graves; tantôt, mais plus rarement, l'albuminurie peut résulter d'une vraie néphrite toxi-infectieuse; enfin il se peut que le venin acarien sécrété par le sarcopte ne soit pas étranger à l'écllosion du processus rénal.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,

NICOLAS.

Vu :

POUR LE DOYEN,

Le Professeur délégué :

Aug. POLLOSSON

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 25 janvier 1917.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,

P. JOUBIN.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- ALIBERT, *Traité complet des Maladies de la peau*, Paris, 1833, p. 303.
- ANDRAL, *Clinique Médicale*, 1839.
- AUBERT, *Annales de Dermatologie*, t. IX.
— *Congrès du Havre*, 1877.
- AUGAGNEUR, *Néphrites aiguës infectieuses dans la lymphangite et l'ecthyma*.
— Albuminurie dans les lésions de la peau (*Lyon Médical*, 1885, t. XLIX, p. 51).
- BAZIN, *Leçons sur les affections parasitaires*, [rédigées par Pouquet, 2^e édition, 1862].
— Article GALE, *Dictionnaire des Sciences médicales*, 1880.
— Article DERMATOSES, *Dictionnaire des Sciences médicales*, 1882.
- BEQUEREL et VERNOIS, Résumé d'un mémoire sur l'albuminurie (*Gazette Hebdomadaire*, 1856, p. 454).
- BLANC (J.-M.), *De la gale* (th. Paris, 1872).
- BOAS, l'Albuminurie chez les galeux (*Hospitalstidende*, 9 décembre 1908; *Lyon Médical*, 19 décembre 1909).
- BORDAS, *Complications de la gale* (th. Paris, 1881).
- BOTHÉZAT, Gale et néphrite aiguë (*Nouveau Moupe Médical*, 1893, p. 345).
- BOYER, *De l'albuminurie liée aux irritations cutanées* (th. Lyon, 1883).

BROCQ, *Traité élémentaire de Dermatologie pratique*, O. Doin, Paris, 1907, p. 434.

BUCKLEY, The relations of the urine to diseases of the skin (*Archiv of Dermatologie*, 1875).

CAPITAN, *Recherches expérimentales et cliniques sur les albuminuries transitoires* (th. Paris, 1883).

Compendium, Articles GALE, ANASARQUE, NÉPHRITE, REINS, 1836-1846.

DALMAS, Article REINS, *Dictionnaire de Médecine en 30 volumes*, 1843.

DELAFOND et BOURGUIGNON, *De la psore ou gale de l'homme et des animaux*, 1862.

DÉVERGIE, *Traité pratique des Maladies de la peau*, 2^e édition, Paris, 1857.

DUBREUILH, Article GALE, *Pratique dermatologique*, t. II, Paris, 1901, p. 737.

— *Précis de Dermatologie*, Paris, 1904, p. 13.

DUVERNAY, De la néphrite impétigineuse (*Lyon Médical*, 1909).

FEINBERG, Ueber mechanische, chemische und electrische irritation der Haut und ihren Einfluss auf den thierischen Organismus (*Centralblatt fur d. Medizinischen Wissenschaften*, 1876, n^o 39, p. 689).

FOURCAULT, Recherches sur les causes de l'albuminurie (*Comptes Rendus Académie des Sciences*, 1844, p. 857).

FOURNIER, *Dictionnaire des Sciences médicales*, article GALE t. XVII.

GUBLER, Article ALBUMINURIE, *Dictionn. Encycl. Sc. méd.*, 1869.

HARDY, Article GALE, *Dictionnaire Jaccoud*, 1872.

HIPPOCRATE, *Œuvres*, traduction Littre, 1846.

HUBNER, Ueber Albuminurie bei Scabiei (*Zeitschrift fur Klinische Medizin*, 1904, Band 55).

JACCOUD, *Albuminurie* (th. Paris, 1866)

JOFFROY, *De l'influence des excitations cutanées sur la circulation et la calorification* (th. agrégation, 1878).

KAPOSI, *Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten*, Wien 1899. S. 1033.

KEMHADJIAN-MIRAN, *De l'albuminurie consécutive aux excitations cutanées* (th. Paris, 1882).

LASSAR, Ueber den Zusammenhaug zwischen Hautödem und Albuminurie (*Virchow Archiv*, Bd 72).

LECORCHÉ, *Traité des Maladies des reins*, 1875.

LÉPINE, Pathogénie de l'albuminurie (*Revue Mensuelle*, 1880-1882).

LESSER, *Lehrbuch der Hautkrankheiten*, 1900.

LITTEN, Nephritis nach Einreibung mit Perubalsam (*Charité Annal*, 1880, Band 7).

MAILHETARD, *De la gale* (th. Paris, 1875).

MARZOCCHI, Interno alla questione dell'albuminuria negli scabbiosi (Extrait de la *Rivista di Igiene e di Sanità pubblica*, anno XXII, 1911, *Annales de Dermatologie*, 1913, p. 247).

MATHIEU, *Contribution à l'étude de l'albuminurie au cours de la gale* (th. Lyon, 1907).

NICOLAS et JAMBON, l'Albuminurie chez les galeux (*Annales de Dermatologie et Syphiligraphie*, t. IX, 1908).

OLLIVIER, *Albuminurie prod. par l'élimination de subst. toxiques* (th. Paris, 1863).

PORTAL, *Hydropisies*, 1824

POSNER, Ueber physiologische Albuminurie (*Berliner klinische Wochenschrift*, 1885, p. 654).

RAYER, *Traité théorique et pratique des Maladies de la peau*, 1835.

— Article GALE, *Dictionnaire en 15 volumes*, 1832.

SCHEUBE, Hautkrankheiten und Nephritis (*Centralblatt für klinische Medizin*, 1883).

SPIEGLER, Ueber die Sogenannte physiologische Albuminurie (*Wiener med. Blätter*, 1894; *Wiener klinische Wochenschrift*, 1892, n° 2).

TCHUMAKOW, Albuminurie dans la gale (*Revue russe des Maladies cutanées et vénériennes*, 1909, t. XVII, p. 169).

THIBIERGE, Des relations des dermatoses avec les affections du rein et l'albuminurie (*Annales de Dermatologie et Syphiligraphie*, 1885, p. 424).

UNNA, Albuminurie während der Styraxeinreibungen kratziger (*Virchow's Archiv.*, Bd. 74).

WÖLLNER, Albuminurie nach Schmiercur mit Grüner Seife bei Scabiéi (*Archiv. für Dermatologie*, 1870-2).

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	13
CHAPITRE PREMIER. — Historique et exposé des travaux antérieurs	17
CHAPITRE II. — Observations	27
CHAPITRE III. — Considérations générales et réflexions sur l'albuminurie survenant au cours des autres derma- toses et à la suite du traitement de la gale	50
CHAPITRE IV. — Etude clinique et importance diagnostique de l'albuminurie scabiéique	58
CHAPITRE V. — Discussions pathogéniques et étiologiques de l'albuminurie scabiéique	64
CONCLUSIONS	73
INDEX BIBLIOGRAPHIQUE	76



